



Program ubezpieczeniowy Policja 2015 – Emeryt



**Zarząd Wojewódzki NSZZ Policjantów
województwa świętokrzyskiego**





Szanowni Państwo,

Informujemy, że w dniu 5 października 2015 r. została podpisana umowa z PZU ŻYCIE S.A. wprowadzająca nowy program grupowego ubezpieczenia na życie oraz ubezpieczenia zdrowotnego dla funkcjonariuszy i pracowników Policji przechodzących na zaopatrzenie emerytalne – Program Policja 2015 – Emeryt. Jest on modyfikacją dotychczasowego programu ubezpieczeniowego dla byłych funkcjonariuszy i pracowników Policji (Program Emeryt Policja 2008). Program został opracowany i wynegocjowany przy udziale konsorcjum brokerskiego Mentor S.A.–PWS Konstanta S.A. Udział w procesie miały Związki Zawodowe działające w Policji, które na mocy porozumienia z Komendantem Głównym Policji przejęły rolę ubezpieczającego

Program uzyskał aprobatę:

- Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Policjantów,
- Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Pracowników Policji,
- Związku Zawodowego Pracowników Policji,
- Związku Zawodowego Pracowników MSWiAP.

Poniżej znajdą Państwo opis nowego programu ubezpieczenia oraz zasady jego funkcjonowania.

Zapraszamy do zapoznania się z treścią broszury.

I. OPIS PROGRAMU

Do jednego z ośmiu opisanych poniżej wariantów mogą przystępować:

- funkcjonariusze i pracownicy oraz ich małżonkowie/partnerzy i pełnoletnie dzieci odchodzący z Programu Policja 2015 przystępujący w ciągu 3 miesięcy od wystąpienia z grupowego ubezpieczenia na życie w ramach Programu Policja 2015 (członkowie rodziny przechodzą w tym samym czasie co funkcjonariusz/pracownik);
- osoby, które nabyły uprawnienia w trakcie trwania umowy tzn. w związku z zawarciem związku małżeńskiego (małżonkowie) lub osiągnięciem pełnoletności (dzieci pełnoletnie) – w ciągu 3 miesięcy od momentu nabycia uprawnień (po przystąpieniu do ubezpieczenia funkcjonariusza/ pracownika).

**Poniziej przedstawiamy tabele świadczeń w ramach wariantów ubezpieczenia.
NOWY PROGRAM POLICJA 2015 –EMERYT**

ZAKRES RYZYK OBJĘTYCH UBEZPIECZENIEM	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA W ZŁ							
	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V	WARIANT VI	WARIANT VII	WARIANT VIII
Zgon naturalny	18000	21000	24000	27000	30000	33000	36000	39000
Zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku	36000	42000	48000	54000	60000	66000	72000	78000
Zgon w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	36000	42000	48000	54000	60000	66000	72000	78000
Zgon w wyniku wypadku komunikacyjnego	72000	84000	96000	108000	120000	132000	144000	156000
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW (za 1% uszczerbku)	240	280	320	360	400	440	480	520
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku)	240	280	320	360	400	440	480	520
Osierocenie dziecka	2400	2800	3200	3600	4000	4400	4800	5200
Urodzenie dziecka	600	700	800	900	1000	1100	1200	1300
Urodzenie martwego dziecka	1200	1400	1600	1800	2000	2200	2400	2600
Zgon małżonka	6000	7000	8000	9000	10000	11000	12000	13000
Zgon małżonka w wyniku wypadku	15000	17500	20000	22500	25000	27500	30000	32500
Zgon dziecka (do 25 roku życia)	1800	2100	2400	2700	3000	3300	3600	3900
Zgon rodziców lub teściów	1200	1400	1600	1800	2000	2200	2400	2600
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu trwający co najmniej 3 dni spowodowany:	Opcje medyczne (świadczenie za każdy dzień pobytu za pierwsze 14 dni / od 15. do 90. dnia):							
• wypadkiem komunikacyjnym	120/30	140/35	160/40	180/45	200/50	220/55	240/60	260/65
• wypadkiem przy pracy	60/30	70/35	80/40	90/45	100/50	110/55	120/60	130/65
• zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	120/30	140/35	160/40	180/45	200/50	220/55	240/60	260/65
• nieszczęśliwym wypadkiem	60/30	70/35	80/40	90/45	100/50	110/55	120/60	130/65
• chorobą	30	35	40	45	50	55	60	65
Pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii – dodatkowe świadczenie jednorazowe	300	350	400	450	500	550	600	650
Rekonwalescencja na zwolnieniu lekarskim po pobycie w szpitalu trwającym min. 10 dni	15	17,50	20	22,50	25	27,50	30	32,50
Karta apteczna	200	200	200	200	200	200	200	200
Operacje chirurgiczne								
• klasa I	3000	3500	4000	4500	5000	5500	6000	6500
• klasa II	1800	2100	2400	2700	3000	3300	3600	3900
• klasa III	600	700	800	900	1000	1100	1200	1300
Wystąpienie ciężkiej choroby u ubezpieczonego	3000	3500	4000	4500	5000	5500	6000	6500
Opieka Medyczna Standard	Bezpłatny dostęp do 16 specjalistów w terminie 5 dni roboczych bez skierowań i limitów, w jednej z ponad 1500 placówek na terenie całego kraju + szeroki pakiet badań diagnostycznych Ubezpieczenie Opieka Medyczna Standard – szczegóły na str. 4							
SKŁADKA MIESIĘCZNA	61 zł	69 zł	77 zł	85 zł	92 zł	100 zł	108 zł	116 zł

II. UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE OPIEKA MEDYCZNA

Ubezpieczenie zdrowotne zwiększa poczucie bezpieczeństwa, dzięki zapewnieniu szybkiego dostępu do usług oferowanych w prywatnych placówkach medycznych – partnerów PZU ŻYCIE SA.

W zależności od wybranego zakresu, Opieka Medyczna to gwarancja skorzystania z porad lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w ciągu maksymalnie 2 dni roboczych oraz lekarzy innych specjalizacji ciągu maksymalnie 5 dni roboczych.

Osoby, korzystające z usług medycznych oferowanych w ramach ubezpieczeń zdrowotnych, nie tracą czasu w kolejkach, telefonicznie umawiają się na wizyty w dogodnych dla nich terminach.

ZAKRES ŚWIADCZEŃ W UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM	STANDARD	KOMFORT	KOMFORT PLUS	OPTIMUM
Opieka podstawowa: lekarz rodzinny, internista, pediatra	nie	tak	tak	tak
Opieka specjalistyczna Dostęp do lekarzy specjalistów	1) alergolog 2) chirurg ogólny 3) dermatolog 4) diabetolog 5) endokrynolog 6) gastrolog 7) ginekolog 8) kardiolog 9) nefrolog 10) neurolog 11) okulista 12) ortopeda 13) otolaryngolog 14) pulmonolog 15) reumatolog 16) urolog	1) ginekolog 2) chirurg ogólny 3) ortopeda 4) okulista 5) kardiolog 6) pulmonolog 7) dermatolog 8) otolaryngolog 9) neurolog 10) urolog 11) reumatolog 12) alergolog 13) gastrolog 14) diabetolog 15) endokrynolog 16) nefrolog 17) chirurg onkolog 18) anestezjolog 19) audiolog 20) hematolog 21) hepatolog 22) onkolog	1) ginekolog 2) chirurg ogólny 3) ortopeda 4) okulista 5) kardiolog 6) pulmonolog 7) dermatolog 8) otolaryngolog 9) neurolog 10) urolog 11) reumatolog 12) alergolog 13) gastrolog 14) diabetolog 15) endokrynolog 16) nefrolog 17) chirurg onkolog 18) anestezjolog 19) audiolog 20) hematolog 21) hepatolog 22) onkolog 23) lekarz chorób zakaźnych 24) neurochirurg 25) wenerolog 26) radiolog	1) ginekolog 2) chirurg ogólny 3) ortopeda 4) okulista 5) kardiolog 6) pulmonolog 7) dermatolog 8) otolaryngolog 9) neurolog 10) urolog 11) reumatolog 12) alergolog 13) gastrolog 14) diabetolog 15) endokrynolog 16) nefrolog 17) chirurg onkolog 18) anestezjolog 19) audiolog 20) hematolog 21) hepatolog 22) onkolog 23) lekarz chorób zakaźnych 24) neurochirurg 25) wenerolog 26) radiolog 27) chirurg naczyniowy 28) traumatolog 29) proktolog 30) lekarz specjalista rehabilitacji
Opieka specjalistyczna psychiatry i psychologa	brak	brak	psychiatra – 4 wizyty w roku	psychiatra – 4 wizyty w roku psycholog – 4 wizyty w roku
Podstawowe testy diagnostyczne (zgodnie z OWU)	tak (zakres ograniczony)	tak	tak	tak
Specjalistyczne testy diagnostyczne (zgodnie z OWU)	rabat 15%	rabat 15%	tak	tak
Zabiegi ambulatoryjne (zgodnie z OWU)	tak	tak	tak	tak
Wizyty domowe (zgodnie z OWU)	brak	2 w roku bezpłatnie	4 w roku bezpłatnie	4 w roku bezpłatnie
Rehabilitacja (zgodnie z OWU)	brak	brak	brak	tak (bezpłatnie 30 zabiegów w roku)

ZAKRES ŚWIADCZEŃ W UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM	STANDARD	KOMFORT	KOMFORT PLUS	OPTIMUM
Szczepienia (zgodnie z OWU)	brak	grypa, anatoksyna przeciw tężcowi	grypa, anatoksyna przeciw tężcowi	grypa, anatoksyna przeciw tężcowi, WZW typ A, WZW typ B
Szczepienia (zgodnie z OWU)	brak	grypa, anatoksyna przeciw tężcowi	grypa, anatoksyna przeciw tężcowi	grypa, anatoksyna przeciw tężcowi, WZW typ A, WZW typ B
Prowadzenie ciąży (zgodnie z OWU)	Prowadzenie ciąży fizjologicznej obejmuje opiekę lekarza ginekologa, konieczne konsultacje i niezbędne badania diagnostyczne oraz czynne poradnictwo w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu			
Infolinia 24h	tak	tak	tak	tak
Przegląd stomatologiczny raz w roku	tak	tak	tak	tak
Stomatologia zachowawcza - rabat	-20%	-20%	-20%	-20%
Refundacja kosztów usług medycznych: • zwrot wydanych środków wg cennika PZU • dotyczy usług bezpłatnych zgodnie z wybranym zakresem	tak – wg cennika (dostępny w portalu www.policja-ubezpieczenia.pl): • częściowy zwrot kosztów świadczeń zdrowotnych – w ramach posiadanego pakietu medycznego realizowanych poza siecią PZU Pomoc • zwrot kosztów na podstawie złożonego wniosku oraz oryginału imiennego rachunku (faktury) wystawionego przez podmiot leczniczy ze wskazaniem rodzaju świadczenia zdrowotnego refundacja nie przysługuje za usługi rabatowane			
Przegląd stomatologiczny raz w roku	tak	tak	tak	tak
SKŁADKA ZA PAKIET INDYWIDUALNY	–	23,40 zł	45,70 zł	76,60 zł
SKŁADKA ZA PAKIET PARTNERSKI	12,75 zł	59,55 zł	104,15 zł	165,95 zł
SKŁADKA ZA PAKIET RODZINNY	25,50 zł	95,70 zł	162,60 zł	255,30 zł

Pakiet partnerski (1+1) – ubezpieczony + jedna wskazana osoba: małżonek/partner życiowy lub dziecko do 18. roku życia (a jeśli się uczy – do 25. roku życia).

Pakiet Rodzinny – ubezpieczony + wszyscy członkowie jego rodziny: małżonek/partner życiowy i dzieci do 18. roku życia (a jeśli się uczy – do 25. roku życia)

Ubezpieczony może w każdym momencie trwania polisy zmienić pakiet z indywidualnego na partnerski lub rodzinny.

Zasady korzystania z ubezpieczenia Opieka Medyczna we wszystkich dostępnych zakresach:

- Ubezpieczony ma do dyspozycji ok. **1450 placówek medycznych w 463 miastach w Polsce**. Wykaz placówek jest dostępny na stronie www.pzu.pl oraz na portalu policja-ubezpieczenia.pl.
- Wizyty i badania można umówić na całodobowej infolinii PZU Pomoc **801 405 905**. Potwierdzenie terminu wizyty/badania – wysłane SMS-em.
- Wybrany zakres ubezpieczenia – Standard, Komfort, Komfort Plus i Optimum – można zmienić tylko w rocznicę polisy.
- Wybrany pakiet ubezpieczenia można zmienić w każdym momencie, ale tylko na wyższy (czyli pakiet indywidualny – tylko na partnerski lub rodzinny).
- Wybrany pakiet ubezpieczenia można zmienić na niższy, ale tylko w rocznicę polisy. Zmiana w trakcie roku jest możliwa tylko w razie śmierci współubezpieczonego, rozwiązania związku małżeńskiego, rozwiązania przysposobienia, przystąpienia współubezpieczonego do ubezpieczenia w charakterze ubezpieczonego lub zakończenia odpowiedzialności w stosunku do dziecka w związku z osiągnięciem przez nie określonego wieku (18 lub 25 lat).
- Reklamacje świadczeń medycznych realizowanych w ramach ubezpieczenia Opieka Medyczna Standard, Komfort, Komfort Plus i Optimum prosimy zgłaszać na adres buz@pzu.pl.

Istnieje także możliwość skorzystania z refundacji kosztów usług medycznych. Refundacja to częściowy zwrot kosztów usług realizowanych poza siecią placówek PZU. Klient może skorzystać z usług dowolnej placówki medycznej, a Ubezpieczyciel zwróci koszty przeprowadzonego leczenia.

Starając się o zwrot kosztów, należy dostarczyć do PZU następujące dokumenty:

Fakturę zawierającą imię i nazwisko Ubezpieczonego, nazwę wykonanego świadczenia zdrowotnego, liczbę wykonanych świadczeń zdrowotnych danego typu oraz cenę każdego świadczenia zdrowotnego.

- Formularz zgłoszeniowy (dostępny do pobrania na stronie internetowej policja-ubezpieczenia.pl).
- Kopię skierowania lekarskiego na świadczenia wymagające skierowania np. badania endoskopowe, zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne, diagnostykę: radiologiczną, ultrasonograficzną, endoskopową, obrazową TK i NMR.

Komplet dokumentów należy przesłać listem poleconym na adres: PZU, ul Postępu 18a, 02-676 Warszawa, z dopiskiem „Refundacja”.

Podstawowe zasady Refundacji:

- Dotyczy usług nieodpłatnych objętych zakresem wybranego przez ubezpieczonego Wariantu, a realizowanych poza siecią PZU. Realizacja usługi nie wymaga autoryzacji na infolinii PZU Pomoc.
- Zwrot kosztów dokonywany jest w kwocie określonej dla danego świadczenia w Cenniku świadczeń zdrowotnych.
- Zwrot kosztów dokonywany jest na podstawie złożonego wniosku oraz oryginału imiennego rachunku (faktury) wystawionego przez podmiot leczniczy ze wskazaniem rodzaju świadczenia zdrowotnego. Refundacja nie przysługuje za usługi rabatowane.
- Zwrot dokonywany jest w ciągu max. 30 dni.

III. KARENCJE W PROGRAMIE POLICJA 2015 – EMERYT

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonych w okresie karencji, tj. w okresie:

- **6 miesięcy** od przystąpienia do ubezpieczenia w przypadku **zdarzeń związanych ze zgonem (w tym urodzenia martwego dziecka),**
- **9 miesięcy** od przystąpienia do ubezpieczenia w przypadku **urodzenia dziecka,**
- **30 dni** od przystąpienia do ubezpieczenia w przypadku **leczenia szpitalnego, pobytu na oddziale intensywnej terapii, rekonwalescencji oraz świadczenia w postaci karty aptecznej,**
- **90 dni** od przystąpienia do ubezpieczenia w przypadku wystąpienia **ciężkiej choroby,**
- **180 dni** od przystąpienia do ubezpieczenia w przypadku **operacji chirurgicznych.**

Karencje nie mają zastosowania w przypadku zdarzeń związanych z następstwami nieszczęśliwych wypadków.

Jednak byli Funkcjonariusze i Pracownicy Policji oraz ich małżonkowie / partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci odchodzący z **Programu Policja 2015 i przystępujący w pierwszym miesiącu do nowego Programu Policja 2015 – Emeryt** (z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej) **nie będą objęci żadnymi karencjami.**

Ważne

Aby zachować ciągłość ubezpieczenia, dokumenty i składkę należy przesłać do 20-dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony i ustania zatrudnienia.

W związku z powyższym zachęcamy do przystępowania do ubezpieczenia w pierwszym miesiącu po odejściu z jednostki Policji.

Osoby, które nabyły uprawnienia w trakcie trwania Umowy Policja 2015 – Emeryt w związku z zawarciem związku małżeńskiego lub osiągnięciem pełnoletności przystępując do ubezpieczenia w ciągu trzech miesięcy od nabycia uprawnienia są objęci wyłącznie karencjami dotyczącymi leczenia szpitalnego, pobytu na oddziale intensywnej terapii, rekonwalescencji, karty aptecznej, wystąpienia ciężkiej choroby oraz operacji chirurgicznych.

IV. CO NALEŻY ZROBIĆ, ABY PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA?

W celu przystąpienia do Programu Policja 2015 – Emeryt należy:

- Wypełnić deklarację przystąpienia do ubezpieczenia. Nowy dokument należy dostarczyć do podmiotu obsługującego ubezpieczenie (razem z ostatnią deklaracją otrzymaną od osoby obsługującej ubezpieczenie w macierzystej jednostce Policji) do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym rozpocznie się ochrona ubezpieczeniowa (np. przesłanie dokumentów do 20 lutego oznacza przystąpienie do ubezpieczenia od 1 marca).
- Opłacić składkę za ubezpieczenie na indywidualne konto bankowe. Numer konta jest wydawany przez osoby obsługujące ubezpieczenia.

WAŻNE: Aby przystąpić do ubezpieczenia należy przestrzegać podanych powyżej terminów tzn. najpóźniej do 20. dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, od którego ma się rozpocząć ochrona ubezpieczeniowa (np. do 20. lutego za marzec) musi wpłynąć poprawnie wypełniona deklaracja oraz składka za ubezpieczenie w kwocie odpowiadającej wybranemu wariantowi ubezpieczenia.

V. ZMIANA ZAKRESU UBEZPIECZENIA

Ubezpieczony ma prawo do zmiany wariantu ubezpieczenia na życie w dowolnym czasie (ze skutkiem na pierwszy dzień kolejnego miesiąca). W przypadku zmiany wariantu w ubezpieczeniu na życie, należy spisać nową deklarację i przesłać ją do podmiotu obsługującego ubezpieczenia w terminie do 20-go dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, od którego wariant ma być zmieniony oraz równocześnie opłacić składkę w nowej wysokości.

W przypadku, gdy zmiana będzie skutkowałą zwiększeniem wysokości należnych świadczeń, zastosowana będzie karencja do różnicy sumy ubezpieczenia przez okres:

- **6 miesięcy** od zmiany wariantu w przypadku **zdarzeń związanych ze zgonem** (w tym urodzenia martwego dziecka),
- **9 miesięcy** od zmiany wariantu w przypadku **urodzenia dziecka**,
- **30 dni** od zmiany wariantu w przypadku **leczenia szpitalnego, pobytu na oddziale intensywnej terapii, rekonwalescencji** oraz świadczenia w postaci **karty aptecznej**,
- **90 dni** od zmiany wariantu w przypadku **ciężkiej choroby**,
- **180 dni** od zmiany wariantu w przypadku **operacji chirurgicznych**.

Karencja nie ma zastosowania jeżeli zdarzenie nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Zmiana zakresu ubezpieczenia w ubezpieczeniu zdrowotnym – Opieka Medyczna S jest możliwa **tylko w rocznicę polisy tj. z dniem 1 marca**. Aby zmienić zakres ubezpieczenia należy przesłać w terminie do 20 lutego deklarację zmiany.

Byli funkcjonariusze i pracownicy Policji mają prawo w każdym czasie rozszerzyć swój pakiet ubezpieczenia zdrowotnego do pakietu Partnerskiego lub Rodzinnego.

W przypadku **zmiany pakietu na wyższy**, należy spisać nową deklarację i przesłać ją do podmiotu obsługującego ubezpieczenia do 20-go dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, od którego pakiet ma być zmieniony opłacając równocześnie składkę w nowej wysokości.

Dokonanie zmiany pakietu na niższy jest możliwe:

- **w rocznicę polisy,**
- **trakcie roku w przypadku:** śmierci współubezpieczonego, rozwiązania związku małżeńskiego, rozwiązania przysposobienia, przystąpienia współubezpieczonego do ubezpieczenia w charakterze ubezpieczonego lub zakończenia odpowiedzialności w stosunku do dziecka w związku z osiągnięciem przez nie określonego wieku 18 lub 25 lat).

Po rezygnacji z dodatkowego zakresu ubezpieczenia zdrowotnego tj. Komfort, Komfort Plus, Optimum, można do niego przystąpić ponownie wyłącznie w rocznicę polisy.

VI. WYSTĄPIENIE Z UBEZPIECZENIA

Ubezpieczony może w każdej chwili wystąpić z umowy ubezpieczenia. Stosowne oświadczenie powinno być złożone na piśmie i powinno zawierać: dane osobowe Ubezpieczonego, zakres ubezpieczenia, z jakiego występuje oraz datę wystąpienia (ostatni dzień miesiąca, za który opłacono ostatnią składkę).

VII. LIKWIDACJA SZKÓD

Ubezpieczenie Na Życie Grupa PZU uruchomiła nową formę składania wniosku o wypłatę świadczenia, która jest dostępna 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu – **zgłoszenie internetowe**.

Po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego należy poprzez stronę internetową www.pzu.pl wypełnić internetowy formularz zgłoszenia a wymaganą dokumentację zeskanować i załączyć do zgłoszenia w formacie pliku PDF. Jest to wygodny i najszybszy sposób zgłoszenia roszczenia, a wypłata świadczenia następuje w ciągu kilku dni. numerem PIN do zalogowania się do sprawy na stronie pzu.pl (opcja sprawdź status zgłoszenia),

Sposoby uzyskania informacji o zgłoszonych świadczeniach:

- **za pośrednictwem internetu** (Internetowy Status Sprawy) – po zgłoszeniu świadczenia przez Internet uprawniony otrzymuje maila z numerem sprawy oraz
- **na infolinii PZU:** 801 102 102 lub 22 566 55 55,
- **od pracowników Oddziału PZU.**

Inne metody zgłoszenia świadczenia:

- w dowolnym Oddziale PZU,
- przez telefon na infolinii PZU 801 102 102 lub 22 566 55 55.

VII. KLUB PZU POMOC W ŻYCIU

Klub PZU Pomoc w Życiu to program lojalnościowy dla klientów PZU Życie objętych ubezpieczeniem na życie w ramach polisy grupowej. Każdy członek klubu otrzymuje bezpłatną kartę klubowicza. Klub to wiele przywilejów – usługi Twój Asystent PZU Pomoc przydatne w różnych sytuacjach życiowych, dostęp do ciekawych ofert specjalnych oraz program rabatowy realizowany z udziałem partnerów PZU.

KONTAKT

**Zarząd Wojewódzki NSZZ Policjantów
woj. świętokrzyskiego**
ul. Paderewskiego 13 pok. 17, 18
25-017 Kielce

Adres do korespondencji:
**Zarząd Wojewódzki NSZZ Policjantów
woj. świętokrzyskiego**
ul. Seminaryjska 12
25-372 Kielce

tel. 41 – 349 2033
41 – 349 2031
41 – 349 2029
Fax. 41 – 349 2035

Wszelkie informacje i dokumenty dotyczące Programu Policja 2015 – Emeryt są dostępne do pobrania na stronie internetowej www.nszzpkielce.pl oraz u **osób obsługujących ubezpieczenie**.

